

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร

เสนอโดย

นางสาวบังอร ตั้งวิโรจน์ธรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 506) ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลสำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ**
ระยะเวลา 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 22 พฤษภาคม 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหลอดเลือดสมอง

ระบบประสาท แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย โดยองค์ประกอบที่สำคัญของระบบประสาท ได้แก่ เซลล์ประสาท เซลล์ก้ำจุนประสาทและเนื้อเยื่อประสาท ในระบบประสาทมีหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงสมองส่วนหน้าและส่วนหลัง ส่วนระบบหลอดเลือดดำแบ่งเป็น superficial venous system และ deep venous system

ปกติสมองของคนเราต้องการเลือดมาเลี้ยงเฉลี่ย 55 มิลลิลิตร/100 กรัม/นาที เมื่อสมองได้รับเลือดมาเลี้ยงน้อยกว่า 10 มิลลิลิตร/100 กรัม/นาที จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของ neuron อย่างถาวร ซึ่งเป็นเซลล์ส่วนประกอบของสมองที่มีความทนต่อภาวะขาดเลือดและออกซิเจนได้น้อยที่สุด จึงพบพยาธิสภาพได้ก่อนเซลล์อื่น การเกิด infarct จึงเป็นการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อทุกชนิดที่ประกอบเป็นเนื้อสมองและเนื้อเยื่อทุกชนิดที่ประกอบเป็นเนื้อสมอง อันเนื่องมาจากการขาดเลือด

3.1.2 การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (กึ่งแก้ว ปาจรีย์, 2547: 4-12)

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

- แบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke), โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (hemorrhagic stroke)
- แบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ ได้แก่ กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบหลอดเลือด carotid, กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบหลอดเลือด vertebrobasilar
- แบ่งตามระยะเวลาการดำเนินโรค ได้แก่ Transient ischemic attack (TIA) เป็นโรคที่อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง, Reversible ischemic neurological deficit (RIND) อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นและคงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงแต่หายไปภายใน 2 สัปดาห์ Stroke in evolution ใช้ในช่วงที่มีอาการหรืออาการแสดงเป็นมากขึ้น มักเกิดจากลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่กำลังขยายตัว อุดกั้นการไหลเวียนเลือดมากขึ้นเรื่อย ๆ complete stroke ใช้เมื่ออาการและอาการแสดงเกิดขึ้นเต็มที่

3.1.3 พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรคและการรักษา

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (infarction stroke) เกิดจากมีการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือดใดหลอดเลือดหนึ่ง ในระยะแรกร่างกายจะสามารถปรับตัวได้ มีการไหล

เวียนเลือดไปตามหลอดเลือดที่เชื่อมประสานกันเพื่อเบนทิศทางการไหลไปจากบริเวณที่อุดตัน เมื่อการติดตันหรืออุดตันมีมากขึ้น จึงจะทำให้สมองมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ก็จะเกิดอาการผิดปกติทางสมองเฉพาะที่ อาการที่พบจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหลอดเลือด พยาธิสภาพของการขาดเลือดไปเลี้ยงจะเปลี่ยนไปตามระยะเวลา ถ้าสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราวอาจจะเกิดเพียง 2-3 นาที ถึงนานเป็นชั่วโมงแล้วหายไปได้ (TIA) ถ้าสมองขาดเลือดมาเลี้ยงนานก็จะเกิดอาการนาน และถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองอย่างถาวรก็จะทำให้เกิดอาการอยู่อย่างถาวร

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่มีพยาธิสภาพ

อาการเตือน ผู้ป่วยที่หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ อาจมีอาการเตือนแต่ไม่ได้สนใจ ได้แก่ อาการสับสน เวียนศีรษะ หรือเป็นอัมพาตชั่วคราวซึ่งอาจจะเป็นอาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรงต่อไป อาการที่พามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติ อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นทันทีทันใด และจะมากขึ้นเรื่อย ๆ ใน 2-3 นาที หรือชั่วโมง อาการแสดงเฉพาะที่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เสียหายที่

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง มีความพิการน้อยที่สุด และป้องกันการเกิดซ้ำของโรคนี การรักษาทางยา 1. เป็นการรักษาระดับความดันโลหิตให้พอเหมาะในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูง ไม่ลดให้ความดันโลหิตลดต่ำเกินไปจะทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและบริเวณเนื้อสมองตายจะขยายกว้างขึ้น 2. ให้ยาต้านเกล็ดเลือดเกาะกลุ่ม 3. ให้ออกซิเจน 4. การลดความหนืดของเลือด (blood viscosity) โดยเพิ่มปริมาณน้ำเลือดเป็นวิธีหนึ่งที่จะลดความหนืดและทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น 5. ให้อาสาสมัครบวม ที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือ สเตียรอยด์ (steroid) และสารเข้มข้น (hyperosmolar)

ต่าง ๆ เช่น แมนนิทอล ซึ่งใช้ในกรณีที่สมองบวมมาก นอกจากการรักษาทางยาผู้ป่วยบางรายอาจต้องรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคนี การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้การรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3.1.4 กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอโรม

3.1.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไข้ยา

1. ASA หรือ Aspirin สรรพคุณ เป็นยาต้านการจับกลุ่มเกล็ดเลือด ยาระงับปวด ชนิดไม่เสพติด

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา ให้รับประทานยาหลังอาหารทันทีหรือดื่มน้ำตามมาก ๆ เพื่อช่วยลดความเข้มข้นของกรดในยาให้เจือจางลง แนะนำไม่ให้ซื้อยารับประทานเอง สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น หูอื้อ เวียนศีรษะ จุดจ้ำเลือด ผื่นคัน

2. Atarax สรรพคุณระงับอาการคัน ผื่นลมพิษ วิงเวียนศีรษะและอาจใช้เป็นยากล่อมประสาทได้

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา ต้องไม่ให้ยาต้านฮีสตามีนในระหว่างที่ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดเฉียบพลัน เตือนผู้ป่วยให้ระวังอุบัติเหตุขณะรับประทานยานี้

3. Enaril สรรพคุณ ควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ไอแห้ง ๆ โดยไม่มีเสมหะ เวลากลางวัน หากครบถ้วนผู้ป่วยมากต้องรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาหยุดยา

4. Ferrous sulfate สรรพคุณ สำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา ให้รับประทานยาขณะท้องว่างเพื่อช่วยให้การดูดซึมดีขึ้น แนะนำผลข้างเคียง เช่น สีอุจจาระเป็นสีดำหรือเขียวเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซีด

5. Folic acid สรรพคุณ สำหรับโรคโลหิตจางชนิด megaloblastic

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา ระวังการใช้ร่วมกับยาต้านชัก เพราะจะไปลดฤทธิ์ยาต้านชัก

6. Lasix สรรพคุณ เป็นยาขับปัสสาวะ

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา หลังฉีดยาวัดความดันโลหิตทุก 15-30 นาที จนกว่าจะคงที่ สังเกตอาการเนื่องจากภาวะขาดน้ำและขาดสมดุลของแร่ธาตุต่าง ๆ

7. Lipitor สรรพคุณ เป็นยาลดไขมัน ในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา ให้ระวังอาการท้องผูก หากมีอาการรีบรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้วิตามินเค ควรระวังในกรณีที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรืออ่อนแรง อาจหยุดใช้ยา

8. Miracid สรรพคุณ เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา ให้ยาก่อนอาหาร โดยกลืนยาทั้งแคปซูลไม่แกะแคปซูลหรือเคี้ยว

9. Mucosta สรรพคุณ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ผื่นแดง คัน ผิวหนังอักเสบ

10. Paracetamol สรรพคุณ เป็นยาระงับปวดไม่เสพติด

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา แนะนำผู้ป่วยไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรด หลังรับประทานยา ไม่ซื้อยารับประทานเองและไม่ใช้ยาเป็นเวลานานเพราะอาจทำให้รับประทานยาเกินขนาดเกิดพิษและอาการข้างเคียง ระวังระวังในยานี้ให้ผู้ป่วยโรคตับและผู้ที่ติดแอลกอฮอล์

11. Pencor เป็นยาลดความดันโลหิตสูง

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา วัดความดันโลหิต จับชีพจรบ่อย ๆ ประเมินความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า เช่น หน้ามิด เป็นลมและบอกให้ผู้ป่วยระวังระดับตัวเองด้วย

12. Senokot สรรพคุณ รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะท้องผูก

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา การเก็บยาต้องระวังไม่ให้สัมผัสกับความร้อนและแสงสว่าง

13. Vitamin B₁₋₆₋₁₂ สรรพคุณ ใช้ในผู้ที่ร่างกายมีความต้องการวิตามินเพิ่มขึ้น

บทบาทพยาบาลในการใช้ยา สังเกตอาการในผู้ป่วยที่ได้รับยาเป็นเวลานานอาจมีการระคาย

เครื่องต่อกระเพาะอาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย

3.1.6 พื้นฟูสภาพและการดูแล การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพร่างกายผู้ป่วยตามระบบทั้ง 11 ระบบ
2. กรอบแนวความคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
3. การดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem' self care system theory)

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการ ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราวารสาร งานวิจัย Website ปรึกษาผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา โสตศอนาสิกวิทยา ทางเดินอาหาร เกศัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการ และศึกษาข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งเวชระเบียนผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

ผลงานวิชาการเรื่อง “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม ” ฉบับนี้เรียบเรียงขึ้น โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่อัตราการตายและทุพพลภาพสูง ในหน่วยงานอายุรกรรมพบได้บ่อยใน 5 โรคหลักของหน่วยงาน การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ที่สนใจซึ่งในการให้การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขหรือเกิดผลกระทบทางร่างกายและจิตใจน้อยที่สุด ผู้จัดทำผลงานวิชาการฉบับนี้ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารต่าง ๆ กรอบแนวคิดทางการพยาบาล ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ควบคู่กับศึกษาจากผู้ป่วยจริงโดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ นำมาเรียบเรียงเป็นผลงานวิชาการซึ่งบุคคลในทีมสุขภาพสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี สถานภาพสมรส หย่า เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่บนทพบุรี อาชีพ แม่บ้าน ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้ประวัติจากผู้ป่วยและญาติ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกขาแข็งขาชา้อ่อนแรง ขณะรับประทานอาหาร ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยซึม พูดคุยลดลง จึงนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตรวจ computer scan สมอง พบ lacunar infarction ผลการตรวจเลือดพบภาวะซีด Hct 20 vol% แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2549 (HN41826-45, AN 10445-49) แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาชา้อ่อนแรง ช่วยตัวเองได้พอควร ทำทางอ่อนเพลีย ซีด ได้รับเลือด packed red

cell หมู่ A 2 ยูนิต สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2549 การวินิจฉัยโรค lacunar infarction with anemia, recurrent stroke

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ พบว่ามีระบบที่ผิดปกติ 7 ระบบ ดังนี้

1. ระบบผิวหนัง ไม่เคยมีประวัติการแพ้สารเคมี หรือแสงแดด มีประวัติแพ้ยา ที่มี alcohol ผสม การตรวจร่างกายพบว่า ผิวหนังเป็นรอยเกาถลอก ซึ่งเกิดจากผิวหนังบริเวณข้อมือมีการอักเสบ เกิดอาการคัน
2. ระบบหัวใจและระบบการไหลเวียนเลือดประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3-4 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง การตรวจร่างกายพบว่า ความดันโลหิตสูง 160/90 มิลลิเมตรปรอท โรคนี้ นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ขณะเจ็บป่วยตรวจพบความผิดปกติคือ Hct 20 vol% ไม่มีประวัติเลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ หรือจ้ำเลือดตามตัว การตรวจร่างกายพบว่าเยื่อตาขาวซีดเล็กน้อย ไม่พบภาวะเลือดออกเฉียบพลัน ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อชดเชยการลดลงของเม็ดเลือดแดง ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
4. ระบบทางเดินอาหาร ขณะเจ็บป่วยในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ป่วยให้ประวัติถ่ายอุจจาระดำ การซักประวัติไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ผล stool occult blood ปกติ ไม่พบเลือดในอุจจาระ
5. ระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก เคยมีประวัติหมดสติเมื่อ 1 ปีก่อน เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง ครั้งนี้ผล computer scan สมอง พบ lacunar infarction ซึ่งมีการแสดงตามกลุ่มอาการที่ค่อนข้างเฉพาะ เช่น มีการอ่อนแรงของแขนขาระดับ 3-4 พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการอ่อนแรงแขนขาซีกซ้าย พูดไม่ชัด
6. ระบบต่อมไร้ท่อ ประวัติเป็นโรคเบาหวานไม่ทราบเวลาเป็นแน่นอน ปัจจุบันร่างกายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับควบคุมอาหาร
7. ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและลำตัว ไม่เคยมีประวัติกระดูกหัก หรืออาการอ่อนแรง ตรวจร่างกายพบว่าไม่มีแขนขาซ้ายอ่อนแรง เนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดที่สมอง

การรักษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง packed red cell 2 ยูนิต อัตรายูนิตละ 3 ชั่วโมง และให้ Lasix 20 mg ทางหลอดเลือดดำ หลังเลือดหมด ติดตามค่า Hct วันละ 1 ครั้ง วันที่ 10 พฤษภาคม 2549 ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2549 ได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา ยาที่สำคัญที่ผู้ป่วยได้รับมีดังนี้ ASA (80 mg) 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า Enalapril (5 mg) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Pencor (2 mg) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า วันที่ 22 พฤษภาคม 2549 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน นัด follow up วันที่ 16 มิถุนายน 2549

การพยาบาล จากการเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้ง พบปัญหาดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 การกำซาบเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก การไหลเวียนของเลือดถูกขัดขวางจากมีลิ่มเลือดอุดตัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีการกำซาบของเลือดเพียงพอหรือดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาท สัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง
2. ให้สารน้ำและเลือดอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 2 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจาก มีการอ่อนแรงของแขนขาซีกซ้าย จากโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองตามความสามารถสูงสุดที่สามารถทำได้หรือได้รับความช่วยเหลือจากญาติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวและสภาพอารมณ์ต่อการเคลื่อนไหว
2. อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของการเคลื่อนไหวที่บกพร่อง ให้เวลาและให้กำลังใจ
3. ช่วยเหลือทำ passive exercise และส่งเสริม active exercise เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติด
4. ช่วยเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ให้คำแนะนำดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ต้องติดตามต่อไป โดยส่งต่อให้แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อเยี่ยมบ้าน หรือศูนย์สาธารณสุข

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนัง เนื่องจากมีอาการคัน บริเวณข้อเท้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะรอบ ๆ บริเวณที่คันให้สะอาดอยู่เสมอ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยตัดเล็บให้สั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกาจนเกิดแผลที่ลุกลามมากขึ้น

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เช่น ทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยที่ทำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะดวกร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขบางส่วน ต้องติดตามต่อไป โดยส่งต่อให้แผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อเยี่ยมบ้าน หรือศูนย์สาธารณสุข

ปัญหาที่ 5 ท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีอาการท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร
2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้
3. ให้ยาระบายตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 6 มีภาวะพร่องของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ เช่น ความตึงตัวของผิวหนัง ปากแห้ง
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเกลือแร่ไม่สมดุล เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและปัสสาวะ

ใน 8 ชั่วโมง ถ้ามีความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, Cr, electrolyte พบความผิดปกติ รายงานแพทย์

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 7 อาจได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ว
2. แนะนำญาติคอยดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 8 มีความทุกข์กังวลจากการพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแขนขาซ้ายไม่มีแรง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับในสภาพเจ็บป่วย ช่วยเหลือตัวเองตาม

ความสามารถสูงสุดเท่าที่ทำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะของโรค ยอมรับความรู้สึกกับข้อใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

3. ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกระทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ด้วยท่าที่เป็นมิตร ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากสูญเสียความสามารถร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวลเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์

2. ให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติกังวล ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้างตามสมควร ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 10 ความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลีย จากภาวะซิด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ตามความสามารถสูงสุด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถและให้ความช่วยเหลือในขณะที่ทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยพัก เป็นระยะขณะทำกิจกรรม

2. ประเมินสัญญาณชีพ ภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจถี่ เพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษา

3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hb, Hct

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับโรค โอกาสเกิดซ้ำ เน้นให้ปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคกลับเป็นซ้ำ การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายป้องกันข้อติดหรือกล้ามเนื้อลีบ

2. แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แนะนำสังเกตอาการข้างเคียง

3. เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 พฤษภาคม 2549)

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา

อย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการแก้ไข เหลือ 2 ปัญหาได้แนะนำการดูแลตนเองต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้านวางแผนส่งต่อหน่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อเยี่ยมบ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 13 วัน และแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษา วันที่ 16 มิถุนายน 2549

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาล ศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วันและติดตามเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการแก้ไข 9 ปัญหา อีก 2 ปัญหา ให้คำแนะนำการดูแลตนเองต่อเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจสามารถบอกวิธีดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม ต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคนี้ ผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ไม่ทราบวิธีการดูแลตนเอง พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม
4. เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทางการพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
6. เพื่อลดอัตราความรุนแรงและความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซีดร่วม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมาพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน เมื่อพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะพักฟื้นจะยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ถ้าเป็นบุคคลที่เป็นหัวหน้าครอบครัวจะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อร่างกายแต่ยังมีผลกระทบต่อจิตใจ ความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วยเป็นไปในเชิงลบ ความยุ่งยากและอุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลถึงสภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้มีภาวะแทรกซ้อนในเรื่อง ภาวะซีด ความทนในการทำกิจกรรมลดลงส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต้องค่อยเป็นค่อยไป การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้

เวลานาน ขาดรายได้ การให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ มั่นใจในการกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามักมาพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน การรักษาตั้งแต่ภาวะวิกฤตจนเข้าสู่ระยะพักฟื้นนับว่าต้องใช้เวลา อีกทั้งยังพบว่าถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ในกรณีศึกษา นี้ คือ ภาวะช็อค จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ ต้องใช้เวลาแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยโรคนี้ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด (platelet anti-aggregation drug) หรือยากันเลือดแข็ง (anticoagulant) จึงมีโอกาสมากที่จะมาพบแพทย์ด้วยภาวะช็อค หรือมีเลือดออกทางเดินอาหารแบบเฉียบพลันได้ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร สำหรับบุคลากรในแผนกอายุรกรรมเพื่อไว้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... น.ออส คุ้มโรจนธรรม

(นางสาวบิ่งอร ตั้งวิโรจน์ธรรม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....17....../...มิถุนายน.../...2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่...18.../...มิถุนายน.../...2551...

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....18.../...มิถุนายน.../...2551....

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : แอล.ที.เพรส., 2547.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. โลหิตวิทยาในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2542.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง, บรรณาธิการ. คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.
- ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2543.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เฮงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร : บพิศการพิมพ์, 2550.
- สุเทพ กลชาญวิทย์ และ ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์, บรรณาธิการ. โรคทางเดินอาหารและการรักษา 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- Hauser, Stephen L. **Harrison's Neurology in Clinical Medicine.** New york : McGraw-Hill Medical, 2006.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวบังอร ตั้งวิโรจน์ธรรม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 506) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป ส่วนในเอเชีย จากการรวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยา จาก 9 ประเทศในเอเชีย เช่น ฮองกง ใต้หวัน เกาหลีใต้และสิงคโปร์ เป็นต้น ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต โดยอยู่ระหว่างอันดับ 2 หรือ 3 ของสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 4 ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ในอันดับต้น ๆ ความผิดปกติของโรคนี้คงอยู่นานเกินกว่า 24 ชั่วโมง ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสมองได้รุนแรงแตกต่างกัน ส่งผลให้ความรุนแรงในการรักษาต่างกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาลแพทย์ที่ทำการรักษา อาจไม่ได้พบเพียงโรคเดียวแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมมาด้วย เช่น ภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบในผู้ป่วยสูงอายุได้ การรักษาจึงต้องควบคู่กันไป

ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อให้สามารถวางแผนทางการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการสับเปลี่ยนเวรกันและมีผู้ป่วยในความดูแลจำนวนมาก การดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนจึงจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปัจจุบันแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนของแผนกอายุรกรรมยังไม่มี จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหารเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจนพ้นระยะอันตราย รอดจากความพิการ สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งก่อให้เกิดผลดีต่อจิตใจ ผู้ป่วย ญาติและบุคคลใกล้ชิด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทาง

เดินอาหารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์

3. เพื่อลดระยะเวลาการกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน

4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

เป้าหมาย

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ด้านอายุรกรรมใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร ศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคเลือดออกในทางเดินอาหาร การรักษา การพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ยาที่เกี่ยวข้องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด (platelet anti-aggregation drug) ยาต้านเลือดแข็ง (anticoagulant) การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง การพยาบาล นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โดยประเมินภาวะสุขภาพร่างกายผู้ป่วยตามระบบทั้ง 11 ระบบ แล้วนำมาวางแผนตามกรอบแนวคิดวินิจัยการพยาบาลของสมาคมวินิจัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) จัดกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพให้สอดคล้องกับการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายและข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งยังนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self care system theory) มาเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงนำมารวบรวมทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยดำเนินงานดังนี้

1. ประきษาร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ทางระบบประสาทวิทยา ระบบทางเดินอาหาร ระบบโรคเลือด นักโภชนาการ เภสัชกร

2. ประきษาผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานร่วมกันกำหนดเนื้อหา จัดทำเป็นแนวทางของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร

3. ทดลองนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหารไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม

4. นำเสนอที่ประชุมคณะทำงาน Patient Care Team (PCT) ของอายุรกรรม เพื่อแจ้งแนวทางปฏิบัติในการนำไปใช้กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม

5. ประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร ทุก 6 เดือน เพื่อนำมาหาข้อบกพร่อง พัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหารไปในทิศทางเดียวกัน
2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร
3. ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร
4. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันอย่างน้อย 10 %
2. อัตราความพึงพอใจในการบริการมากกว่า 75 %

ลงชื่อ ๒๖๐๕ พันธ์โรจนธรรม

(นางสาวบังอร ตั้งวิโรจน์ธรรม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่....17.../.....มิถุนายน...../...2551.....

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : แอล.ที.เพรส., 2547.
- คณาจารย์ ภาควิชาเภสัชวิทยา. เภสัชวิทยา ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2550.
- ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ จำกัด , 2546.
- วัฒนา พันธุ์ศักดิ์และวิไลวรรณ ทองเจริญ, บรรณาธิการ. เภสัชวิทยา สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ , 2540.
- สุเทพ กลชาณวิทย์ และ ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์, บรรณาธิการ. โรคทางเดินอาหารและการรักษา 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2547.
- Hauser, Stephen L. **Harrison's Neurology in Clinical Medicine.** New york : McGraw-Hill Medical, 2006.